

Implantação do comitê de planejamento frente ao covid-19 em um complexo hospitalar no estado de Minas Gerais

Implementation of the covid-19 planning committee in a hospital complex in the state of Minas Gerais

DOI:10.34117/bjdv6n11-648

Recebimento dos originais: 30/10/2020

Aceitação para publicação: 30/11/2020

Camila Rinco Alves Maia

Enfermeira. Mestranda no Programa de Inovação Tecnológica e Biofarmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais. Gerente Assistencial na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290.

E-mail: camilarinco@outlook.com.br

Adriana De Souza Melo

Enfermeira. Pós graduada em Gestão Estratégica de Negócios e em Gestão Hospitalar Superintendente de Serviços Hospitalares no Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Itamaracá, 535 - Concórdia, Belo Horizonte - MG, 31110-580.

E-mail: adrianamelo@saofrancisco.org.br

Anna Beatriz Monteiro Felício Da Silva

Fisioterapeuta. Pós graduada em Gestão e Administração Hospitalar. Gerente Administrativa Assistencial na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290.

E-mail: annabeatrizmonteiro541@gmail.com

Helder Avelino Yankous Santos

Médico. Pós graduado em Gestão em Saúde. Superintendente Geral no Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Itamaracá, 535 - Concórdia, Belo Horizonte - MG, 31110-580.

E-mail: helderyankous@saofrancisco.org.br

Igor Dominick Michalick

Médico. Pós graduado em Cirurgia Geral e Cancerologia Cirúrgica. Diretor Clínico na Unidade Concórdia do Complexo Hospitalar São Francisco de Assis

Endereço: Rua Itamaracá, 535 - Concórdia, Belo Horizonte - MG, 31110-580.

E-mail: igor.michalick@gmail.com

Francelli Aparecida Neves

Médica. Médica Infectologista na Unidade Concórdia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Itamaracá, 535 - Concórdia, Belo Horizonte - MG, 31110-580.

E-mail: francellineves@gmail.com

Raquel Bandeira Da Silva

Médica. Médica Infectologista na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco
Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290.
E-mail: atbstewardship@gmail.com

Rogério Nunes

Médico. Pós graduado em Ortopedia e Traumatologia. Mestre em Ensino em Saúde. Diretor Clínico
na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco de Assis
Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290.
E-mail: raanunes@hotmail.com

RESUMO

Este relato de experiência é o resultado do processo de implantação do Comitê de Planejamento Frente ao COVID-19 em um complexo hospitalar, localizado no município de Belo Horizonte, referência para recepção de afetados pela doença na capital do Estado de Minas Gerais. As estratégias utilizadas por este Comitê possibilitaram a implementação de ações satisfatórias no âmbito de enfrentamento de uma pandemia, de modo a prestar de forma segura, a assistência ao paciente, fornecendo confiança à equipe a agilidade na execução dos processos.

Palavras-chave: Pandemias, Infecções por Coronavírus, Comitê de Profissionais, Administradores Hospitalares, Hospitais Filantrópicos.

ABSTRACT

This experience report is the result of the implementation process of the Planning Committee Against COVID-19 in a hospital complex, located in the city of Belo Horizonte, a reference for receiving people affected by the disease in the capital of the State of Minas Gerais. The strategies used by this Committee enabled the implementation of satisfactory actions in the context of coping with a pandemic, in order to safely provide patient care, providing the team with confidence and agility in the execution of processes.

Keywords: Pandemics, Coronavirus infections, Professionals Committee, Hospital Administrators, Philanthropic Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

Com uma alta velocidade de propagação, o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, novo coronavírus, teve seu início na cidade de Wuhan da China, no qual o primeiro caso notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS) foi em 31 de dezembro de 2019.^{1,2} Em janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do novo vírus, declarando que o surto da doença causada constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) - o mais alto nível de alerta da Organização.^{1,3} Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.³ Desde então, esta doença vem se espalhando rapidamente por várias regiões do mundo.

Até 21 de agosto de 2020, foram confirmados no mundo, 22.536.278 casos de COVID-19 (277.617 novos em relação ao dia anterior) e 789.197 mortes (6.659 novas em relação ao dia anterior),

sendo que as Américas, caracteriza-se como a região com o maior número de casos confirmados.⁴ Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2020, no dia 15 de agosto, os Estados Unidos foi o país com o maior número de casos acumulados (5.313.080), seguido pelo Brasil (3.317.096), Índia (2.526.192) e Rússia (912.823) e África do Sul (579.140).⁵

No Brasil, o primeiro caso positivo foi divulgado em 26 de fevereiro, sendo este referente a um morador de São Paulo, que apresentou os primeiros sintomas dois dias após desembarcar de uma viagem feita na Itália.⁶ Enquanto o primeiro óbito foi confirmado no mês de março.⁷ Os maiores números de óbitos foram registrados na região Sudeste (51.412), Nordeste (33.557), Norte (13.045), Centro-Oeste (8.202) e Sul (8.034).⁸ Dentre os estados da região Sudeste, Minas Gerais (MG) apresentou, em 22 de agosto de 2020, 191.507 casos notificados e 4.737 mortes. Dentre os estados dessa região, MG teve a menor taxa de mortalidade da região Sudeste até então.⁸

No dia 28 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Estado de MG, sendo que a primeira confirmação foi divulgada em 16 de março no boletim informativo da Secretaria de Estado de Saúde de MG (SES/MG).^{9,10,11} Nesta mesma semana, MG declarou situação de emergência em saúde pública, sendo instalado o Centro de Operações de Emergência em Saúde, com o objetivo de monitorar a emergência declarada.¹²

Diante deste cenário, a SES/MG elaborou o Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública em função da infecção humana COVID-19, cujo objetivo foi divulgar a estrutura de governança da atuação dos órgãos do governo de MG e as medidas de resposta de enfrentamento à pandemia.¹¹ Assim, houve a implantação de 14 (catorze) comitês macrorregionais COVID-19, com vistas a contribuir com os alinhamentos de informações referentes à área de abrangência, auxiliando nas análises e tomadas de decisões.¹³

Com o intuito de organizar a atenção hospitalar no enfrentamento da pandemia, a SES/MG também divulgou o Plano de Contingência Operativo por Macrorregião de Saúde. Este é um documento que descreve a organização dos pontos de atenção hospitalar no Estado de MG, destacando a papel de cada hospital no atendimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em decorrência da COVID-19, entre às seguintes possibilidades: referência SRAG, referência SRAG - oncologia e/ou obstetrícia/alta complexidade, leitos clínicos COVID-19 ou retaguarda não COVID-19.¹³

Na capital de MG, Belo Horizonte, pertencente a macrorregião Centro, totalizam-se (24) vinte e quatro hospitais classificados no plano de contingência como retaguarda não-SRAG e/ou referência SRAG. Dentre estes, o Complexo Hospitalar São Francisco (CHSF), atua como referência SRAG (Unidade Concórdia), bem como retaguarda não-SRAG (Unidade Santa Lúcia).¹³

Importante ressaltar que mesmo antes do CHSF se tornar referência SRAG e disponibilizar leitos para tratamento de COVID-19, a diretoria do hospital, sob coordenação da *sponsor*,

Superintendente de Serviços Hospitalares, se mobilizou internamente, com a ação de indicar profissionais desta mesma instituição que passariam a ser membros do Comitê de Planejamento Frente à Covid-19. Este, com a missão de adequar os fluxos do hospital, de modo que pudesse se colocar à disposição da SES/MG e SES/BH como parte do combate à doença, permitiu a abertura de leitos para pacientes com COVID-19 e manteve atendimentos e tratamentos de rotina, causando o menor impacto possível no abastecimento de leitos na rede do SUS.

O CHSF, entidade filantrópica sem fins lucrativos, realiza atendimentos hospitalares gratuitos através do Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade Santa Lúcia (USL) deste Complexo, designada como retaguarda não-COVID, é referência nacional na realização de procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade, com profissionais especializados nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial, coluna, joelho, mão, ombro, ortopedia oncológica, tornozelo e pé, quadril e trauma.¹⁴ Enquanto a Unidade Concórdia (UCC), que atuou como referência SRAG e disponibilizou leitos para tratamento de COVID-19, destaca-se pela excelência no atendimento aos pacientes, e orienta-se pela constante evolução das diversas especialidades oferecidas, entre elas estão as de alta complexidade em Cardiologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Oncologia e Cirurgia Geral.

Frente à importância da organização dos serviços de saúde no enfrentamento à pandemia, tem-se como objetivo deste artigo, relatar a experiência da equipe de saúde na implantação de um comitê de planejamento frente ao COVID-19 no CHSF, que possui tanto uma unidade referência para recepção de afetados pela doença na capital do Estado de Minas Gerais, bem como uma outra unidade, que mesmo com leitos retaguarda não-COVID, teve-se que elaborar novos fluxos, visando garantir o funcionamento do serviço e segurança dos colaboradores, assim como de pacientes e familiares.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, desenvolvido no Complexo Hospitalar São Francisco, localizado no município de Belo Horizonte, MG. Esta escolha deu-se a partir da vivência profissional adquirida pelos pesquisadores, profissionais atuantes nesse local, considerando todos os planejamentos desenvolvidos para possibilitar a organização do serviço frente à pandemia.

O serviço de saúde cenário deste estudo, é uma instituição filantrópica, de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto próprio que realiza atendimentos hospitalares gratuitos à população por meio do SUS, recebendo pacientes encaminhados de várias regiões para realização do tratamento e acompanhamento. Possui aproximadamente 1.300 colaboradores, 560 médicos compõe o seu corpo clínico, 317 leitos de enfermagem e 52 leitos de unidade

de terapia intensiva. É constituído por dois estabelecimentos que oferecem atendimentos aos usuários do SUS na atenção terciária.

Considerado o complexo que realiza o maior número de cirurgias ortopédicas do país, é referência no cenário nacional pela sua complexidade e relevância na participação no sistema de saúde, oferecendo atendimento médico especializado para usuários do SUS e se destacando no atendimento de alta qualidade no município de Belo Horizonte.¹⁴

Buscando-se ser mais do que uma instância de troca de experiências, planejamento, mapeamento de dados e de tomadas de decisões, o complexo hospitalar cenário deste estudo constituiu o Comitê de Planejamento Frente à Covid-19, que se consolidou como o centro da estratégia para a gestão da crise. Coube a este Comitê, tomar todas as decisões que envolveram o processo de disponibilização de leitos para o SUS, a adequação do hospital e o tratamento dos pacientes em todos os seus aspectos.

Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2020 no complexo hospitalar em estudo, utilizando como base metodológica, a análise documental e observação em campo. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica [...] ¹⁵. Esta, fundamentou-se na consulta de registros que evidenciavam os fluxos implantados no cenário de estudo durante a pandemia COVID-19. Complementando as informações coletadas, utilizou-se da observação. A observação tem como principal objetivo registrar e acumular informações, possibilitando um contato pessoal e estreito com o fenômeno pesquisado ¹⁶. A observação em campo foi participante do tipo semiestruturada, obtendo-se dados sobre o fenômeno em estudo através de contatos diretos e situações específicas.

Como instrumento a ser utilizado na coleta de dados, foi estabelecido um plano sistemático e padronizado com as definições de categorias apropriadas ao contexto em estudo. Os registros obtidos a partir da análise documental geraram uma atenção mais dirigida para que investigações fossem direcionadas às observações apropriadas ao contexto. Os dados recolhidos foram organizados e condensados. Foi então elaborado um quadro apresentando as ações e estratégias provenientes deste Comitê, com base nos dados obtidos nas coletas. Os dados foram ainda confrontados com referenciais teóricos para melhor compreensão e enfoque da temática.

Não houve a necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do serviço, em decorrência da autorização concedida pela Superintendente de Serviços Hospitalares do complexo hospitalar em estudo.

3 O COMITÊ DE PLANEJAMENTO FRENTE À COVID-19: CENÁRIO DE ANÁLISE E OBSERVAÇÃO

Constituído em março de 2020, o Comitê de Planejamento Frente à COVID-19 da Fundação Hospitalar São Francisco de Assis é coordenado pela Superintendente de Serviços Hospitalares, exercendo suas ações nas duas unidades assistenciais de saúde que compõem o Complexo Hospitalar, o que pode ser observado no organograma descrito na Figura 1.

Figura 1 – Organograma da Composição do Comitê de Planejamento Frente à COVID-19.



FONTE: COMPLEXO HOSPITALAR (2020).

Com o intuito de adequar os processos institucionais, o CHSF constituiu o Comitê de Planejamento Frente à COVID-19, composto por representantes das Diretorias Técnica e Clínica das duas unidades do hospital (Concórdia e Santa Lúcia), Superintendências Geral e de Serviços Hospitalares, Infectologista, Financeiro, Assistencial e Apoio Assistencial, Intensivista e Médico Clínico Geral, com interface com as Coordenações Assistenciais, de Apoio e Administrativas.

4 ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO COMITÊ DE PLANEJAMENTO FRENTE À COVID-19

Quadro 1 – Estratégias utilizadas pelo Comitê de Planejamento Frente à COVID-19.

Estratégias
<ol style="list-style-type: none">1. Definição do <i>sponsor</i> do Comitê de Planejamento Frente à COVID-19: Superintendente de Serviços Hospitalares;2. Designação dos profissionais membros do Comitê de Planejamento Frente à COVID-19;3. Elaboração do Plano de Enfrentamento contendo 32 ações e 166 etapas, descrito em quatro fases;4. Implantação de plantões na diretoria;5. Formação do Núcleo de Regulação Interna para cada uma das duas unidades (UCC/USL), liderado pelos médicos coordenadores da Clínica Médica. Cujo objetivo é receber o caso do paciente que está na Central de Internações de Belo Horizonte (CINT-BH), ajudando na decisão para onde o mesmo deve ser encaminhado;6. Formação da Equipe de Decisão Clínica COVID-19 da USL, composta pelos coordenadores médicos do CTI e Clínica Médica em conjunto com a médica infectologista do SCIH e Diretor Técnico. A esta Equipe cabe a definição dos procedimentos e diretrizes de direcionamentos e assistência aos pacientes com suspeita de COVID-19 que são admitidos e/ou que se tornem suspeitos após já estarem internados no hospital. A equipe também funciona como referência e suporte para discussão de casos com os profissionais de saúde da unidade e para a tomada de decisões críticas;7. Estabelecimento de fluxos e rotinas de comunicação exclusivas para o enfrentamento à COVID-19, visando permitir o fluxo rápido, contínuo, claro e transparente das informações para as partes interessadas da instituição;8. Estabelecimento de reuniões diárias de Diretoria e semanais do Comitê de Planejamento, ambas realizadas por canais de comunicação online para garantir a periodicidade e evitar o contato desnecessário entre os indivíduos, em tempo de afastamento social;9. Criação de boletins específicos, digitais, para endereçar os assuntos relativos ao novo coronavírus. O Boletim Administrativo, publicado todas as vezes em que há alguma nova definição ou alteração de processo e encaminhado para os funcionários e terceiros do hospital. Até o início do mês de julho, o informativo estava em sua 33ª edição. Para monitorar os casos de COVID-19 atendidos no hospital e as contaminações de colaboradores da Fundação foram criados outros dois veículos: o Boletim Epidemiológico e o Boletim Epidemiológico Funcional, respectivamente;10. Utilização do aplicativo de comunicação interna para a divulgação de documentos e normativas relacionados ao enfrentamento da COVID-19, o que permitiu aos colaboradores o acesso ágil e em qualquer lugar a esses documentos. No aplicativo corporativo, a cada acesso, os colaboradores são perguntados se têm sintomas de gripe e, em casos afirmativos, são orientados a procurar imediatamente a Medicina do Trabalho;11. Realização do afastamento/monitoramento dos trabalhadores pertencentes aos grupos de risco e/ou com sintomas de COVID-19;12. Realização do cancelamento das férias dos colaboradores da área de assistência e apoio assistencial que seriam necessários ao plano de enfrentamento. Também, feito redução da carga horária e salários daqueles que não teriam carga completa de trabalho durante a pandemia, garantindo a manutenção de seus empregos e a saúde financeira da Fundação;13. Levantamento dos profissionais que precisaram ser contratados para suprir a demanda crescente e para substituir os colaboradores afastados. Realizado a contratação de novos quadros de acordo com esse levantamento;14. Comunicação aberta e constante da FHSFA com a SMSA, para discussão de temas relacionados a remuneração relativa aos leitos dedicados aos pacientes com COVID-19, a

- disponibilidade de leitos na rede (tanto para COVID-19 quanto para retaguarda) e as necessidades da Fundação e do Município;
15. Realização de mudança nas regras para admissão de pacientes e comportamento de acompanhantes, visitantes e frequentadores do hospital;
 16. Revisão do termo de consentimento, informando das possibilidades do paciente se contagiar pelo COVID-19 dentro do hospital;
 17. Disponibilização e gestão de EPIs tanto para os profissionais de saúde quanto para os colaboradores do administrativo do hospital;
 18. Desinfecção de áreas comuns onde circula um grande número de pessoas.
 19. Realização de treinamentos com os colaboradores que atuam nas áreas COVID-19;
 20. Reunião com o Corpo Clínico para alinhamento das estratégias;
 21. Criação de uma central de entrega de EPIs especialmente para as áreas de atendimentos aos pacientes com COVID-19;
 22. Instalação de uma sala de paramentação e desparamentação para os profissionais;
 23. Aquisição de testes rápidos e PCR;
 24. Testagem de anticorpos SARS CoV-2 em todos os colaboradores;
 25. Criação de um quarto de descanso exclusivo para os profissionais que atuam nas áreas de COVID-19 do hospital;
 26. Ações desenvolvidas no CTI (setor da linha de frente ao combate à Covid-19): **Meu nome: minha identidade** - criado uma identificação em branco com os dizeres #COVID19 #Heróisdasaúde #Juntossomosmais. Os profissionais podiam escrever nela como preferem ser chamados; **Checklist para ir para casa** - os colaboradores receberam um checklist com dicas de como sair do plantão, pedindo para deixarem os problemas no trabalho, levarem consigo o que houve de positivo e também recomendando o cuidado consigo e com os colegas; **Gratidão que motiva** - instalação de murais com mensagem de agradecimento pela coragem e dedicação na copa; **O enchedor de balde** – desenvolvida uma dinâmica sobre empatia baseada no livro “Have you filled a bucket today?”. Os supervisores encheram os baldinhos uns dos outros com elogios e mensagens positivas. No final, os coordenadores entregaram uma carta surpresa da família agradecendo e contando o quanto os amam, principalmente por estarem na linha de frente do cuidado; **Reflexão para iniciar bem o plantão** - todos os dias, antes de iniciar o plantão, são lidas mensagens de incentivo escrita pelos gestores do CHSFA; **Humanização por trás do vidro** - um vidro do CTI foi deixado livre para que a equipe possa escrever com caneta lavável mensagens para colegas e pontos de atenção da rotina. O recurso foi muito utilizado por todos. **Aprendendo com a Covid-19** - desenvolvido um jogo de perguntas e respostas sobre a COVID-19 junto à comunicação do hospital, para que os profissionais possam aprender de forma divertida; **Motivação: força que move** - afixadas frases motivacionais na entrada do CTI; **Em prol da Semana de Enfermagem** - foi criado um sachê de sais de banho para incentivar o autocuidado e reforçar que para cuidar do outro, primeiro é importante estar bem consigo mesmo.
 27. Escolha das áreas do hospital exclusivas para o atendimento aos pacientes de COVID-19 de acordo com a análise da viabilidade de alocação de leitos e do plano de circulação de pessoas;
 28. Levantamento da quantidade de equipamentos disponíveis para tratamento dos pacientes, como respiradores, carrinhos de anestesia e bombas de infusão;
 29. Compra de circuitos para respiradores que permitem que um mesmo equipamento seja utilizado simultaneamente por dois pacientes;
 30. Contratação emergencial de novos colaboradores, que passaram por um processo de admissão simplificado, porém com o mesmo rigor técnico;
 31. Gestão do estoque de antibióticos para tratamento de doenças respiratórias;
 32. Criação do Código Vermelho sonoro, fundamental na transferência dos pacientes com COVID-19 no hospital.
 33. Cancelamento das cirurgias eletivas. Também os estágios, cursos presenciais, agendamentos no centro de estudos, eventos e benchmarks foram suspensos por tempo indeterminado.
 34. Atualização do manual de biossegurança do hospital, incluindo recomendações para o COVID-19;

35. Alteração do fluxo de admissão de pacientes, com a realização de triagem pela equipe de enfermagem;
36. Elaboração do protocolo multidisciplinar de atendimento clínico aos pacientes com COVID-19;
37. Com o apoio da Governança Clínica, criação do Score COVID, que auxilia os profissionais de assistência a diagnosticar pacientes com a doença, auxiliando também na definição da conduta clínica de cada caso;
38. A USL documentou os Planos Contingenciais e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta (atual, alerta, perigo eminente e emergencial);
39. Definição de uma área da USL exclusiva para a assistência a estes pacientes, de acordo com a análise da viabilidade de alocação de leitos, fluxos internos (atendimentos dos serviços de apoios como farmácia, Central de Material e Esterilização, laboratório, agência transfusional, raio X, entrega de enxoval e higienização) e plano de circulação de pacientes e outros (colaboradores, corpo clínico, fornecedores);
40. Informação diária às famílias sobre a evolução do quadro de saúde dos seus entes, pelos médicos, presencialmente ou por telefone;
41. Definição de área guarda corpo para pacientes COVID-19;
42. Em caso de óbito, desenvolvemos um fluxo para manejo de corpo e reconhecimento por um familiar;
43. Realização de campanhas de doações para a FHSFA;
44. Acompanhamento do estoque de sedativos e anestésicos;
45. Criação de fluxo para atendimento noticiários que envolvam a Fundação;
46. Elaboração do plano de contingenciamento e diagnóstico situacional do serviço de enfermagem;
47. Disponibilização de treinamentos aos colaboradores sobre os temas relacionados à COVID-19, acessíveis aos profissionais pelo aplicativo corporativo;
48. Divulgação do *Case* “Enfrentando a Pandemia do Novo Coronavírus” da Fundação Hospitalar São Francisco de Assis

FONTE: COMPLEXO HOSPITALAR (2020).

Diante de todas as estratégias descritas acima, tem-se que a formação do comitê multidisciplinar de planejamento frente à Covid-19 na FHSFA foi fundamental para garantir a execução do planejamento de acordo com todas às recomendações descritas em legislação, bem como definidas pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (MPT-MG).

No *Case* “Enfrentando a Pandemia do Novo Coronavírus” foi descrito o modo de preparação do hospital e dos profissionais deixando registradas as lições aprendidas no caminho, como fonte de consulta futura e na esperança de que possa contribuir para outras instituições no enfrentamento da doença em suas localidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que todas as estratégias executadas pelo Comitê de Planejamento Frente à COVID-19, habilita o CHSF, hoje, a atender os usuários do SUS em Belo Horizonte e região que estão com suspeita ou confirmação de COVID-19 com segurança e qualidade.

É visível o esforço da equipe em se adequar aos processos, considerando que a mesma teve de aprender a lidar com o desconhecido, sendo essa uma tarefa árdua. Mesmo persistindo desafios e obstáculos no SUS, o estabelecimento do Comitê de Planejamento possibilitou a implementação de ações satisfatórias no âmbito de enfrentamento de uma pandemia, de modo a prestar de forma segura, a assistência ao paciente, fornecendo confiança à equipe a agilidade na execução dos processos.

REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(3):e00019620
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>.
3. World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). [acesso em 23 ago 2020] Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>.
4. World Health Organization. Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Situação por região da OMS. Ago. 2020. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Semana Epidemiológica 27. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Doença pelo Coronavírus 2019. 26 fev. 2020. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/26/COE-COVID19-COLETIVA-DE-IMPrensa.pdf>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 06 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública 03 abr. 2020. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do COVID-19. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
9. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 2. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/02032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf
10. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 5. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/10032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf
11. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 10. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/16032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf
12. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde para Enfrentamento do COVID-19. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/21-05_Plano-de-Contingencia-ao-Coronavirus_19-05.pdf

13. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Centro. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Centro.pdf>

14. Complexo Hospitalar São Francisco. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://www.saofrancisco.org.br/pt-br/>

15. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Rev Baiana Enferm.* 2011;25(2):221-8

16. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.